

Nombre:

Historia de mis caídas

- En los últimos 6 meses me he caído por lo menos una vez
- Sí No No estoy seguro
-

Acerca de mis medicamentos

- Regularmente tomo tabletas para dormir, tranquilizantes o tabletas antidepresivas
- Sí No No estoy seguro
-
- Estoy tomando por lo menos 4 remedios
- Sí No No estoy seguro
-

Mi nivel de actividad

- Hago menos de 30 minutos de actividad física por día casi todos los días de la semana (como caminar, hacer las tareas domésticas, jardinería o jugar a los bolos).
- Sí No No estoy seguro
-

La condición de mi salud

Tengo, o he tenido anteriormente lo siguiente:

- Problemas de corazón, de tensión o de circulación
- Sí No No estoy seguro
-
- Un ataque cerebral
- Sí No No estoy seguro
-
- Diabetes
- Sí No No estoy seguro
-

- Enfermedad de Parkinson
- Sí No No estoy seguro
-

- Vahídos o mareos
- Sí No No estoy seguro
-

- Tener que correr al baño o problemas de incontinencia
- Sí No No estoy seguro
-

- Un cambio importante y reciente en mi salud
- Sí No No estoy seguro
-

Mi equilibrio y cuando camino

- Tengo dificultades para levantarme de una silla
- Sí No No estoy seguro
-
- Cuando camino me falla el equilibrio
- Sí No No estoy seguro
-
- Cuando camino tengo dolor de pié, y / o se me hinchan los pies y /o tengo una deformación en los pies
- Sí No No estoy seguro
-

Mi visión

- Veo mal
- Sí No No estoy seguro
-
- Han pasado más de 12 meses desde que me chequearon los ojos
- Sí No No estoy seguro
-

Si ha contestado que **Sí** o **No estoy seguro** a alguna de las preguntas anteriores, puede estar a riesgo de sufrir una caída.

Para obtener mayor información, durante su próxima cita hable sobre este cuestionario con su:

- Médico
- Terapeuta Ocupacional
- Fisioterapeuta
- Farmacéutico
- Podiatra
- Enfermero/a

Estos profesionales de la salud pueden aconsejarle qué hacer para reducir el riesgo de sufrir caídas y lesiones.

Recuerde que si sufre de osteoporosis el riesgo de lesionarse en una caída es aún mayor.

Al reverso encontrará otros puntos de contacto útiles.